

# Collin County - Departamento de Supervisión y Corrección de la Comunidad

## Perfil Financiero

Nombre: \_\_\_\_\_

**Número 1 - Enumere sus ingresos mensuales**

Ingresos \$ \_\_\_\_\_  
 Por hora \$ \_\_\_\_\_  
 Ingreso neto. \$ \_\_\_\_\_  
 Ingresos de su esposo(a) \$ \_\_\_\_\_  
 Ingresos por ayudas \$ \_\_\_\_\_  
 Asistencia del Estado \$ \_\_\_\_\_  
 Estampillas para Comida \$ \_\_\_\_\_  
 Seguro Social \$ \_\_\_\_\_  
 Asistencia para s Veteranos \$ \_\_\_\_\_

Otros Ingresos \$ \_\_\_\_\_  
**(A) INGRESOS TOTALES** \$ \_\_\_\_\_

**Numero 2 – Liste sus gastos mensuales**

Hipoteca \$ \_\_\_\_\_  
 Arriendo / Renta \$ \_\_\_\_\_  
 Pagos de gas, electricidad \$ \_\_\_\_\_  
 Teléfono \$ \_\_\_\_\_  
 Comida \$ \_\_\_\_\_  
 Basura \$ \_\_\_\_\_  
 Pagos por transporte \$ \_\_\_\_\_  
 Gasolina para el Auto \$ \_\_\_\_\_  
 Pagos por préstamo- Auto \$ \_\_\_\_\_  
 Seguro para el Auto \$ \_\_\_\_\_  
 Reparaciones del Auto \$ \_\_\_\_\_  
 Ropa \$ \_\_\_\_\_  
 Doctor \$ \_\_\_\_\_  
 Seguro médico \$ \_\_\_\_\_  
 Pago para cuidar a los niños \$ \_\_\_\_\_  
 Pago de ayuda a los niños \$ \_\_\_\_\_  
 Préstamo personal \$ \_\_\_\_\_  
 Tarjetas de Crédito \$ \_\_\_\_\_  
**(B) TOTAL** \$ \_\_\_\_\_

**(C) Pagos por Corte / Tribunal** \$ \_\_\_\_\_

**(Otro 1)**

Lavandería y Tintorería \$ \_\_\_\_\_  
 Corte de pelo-Salón de belleza \$ \_\_\_\_\_  
 Perfumes, Artículos Personales \$ \_\_\_\_\_  
 Cigarrillos / Tabaco \$ \_\_\_\_\_  
 Vacaciones / Navidad \$ \_\_\_\_\_  
**(D) TOTAL** \$ \_\_\_\_\_

**(Otro 2)**

Póliza-seguro de Vida \$ \_\_\_\_\_  
 Donaciones \$ \_\_\_\_\_  
 Recreación /alcohol \$ \_\_\_\_\_  
 Ahorros \$ \_\_\_\_\_  
 Seguro por Renta del Apt. \$ \_\_\_\_\_  
**(E) TOTAL** \$ \_\_\_\_\_

**(Otro 3)**

Periódicos / revistas \$ \_\_\_\_\_  
 Matrícula por la escuela \$ \_\_\_\_\_  
 Libros/Papelería/Materiales \$ \_\_\_\_\_  
**(F) TOTAL** \$ \_\_\_\_\_

**(Otro 4)**

Compras Mayores \$ \_\_\_\_\_  
 Otros Pagos Mensuales \$ \_\_\_\_\_  
**(G) GASTOS TOTALES** \$ \_\_\_\_\_  
*(Suma de totales B, C, D, E, & F)*

**INGRESO TOTAL** \$ \_\_\_\_\_  
*(Total de A)*  
**GASTOS TOTALES** \$ \_\_\_\_\_  
*(Total de G)*  
**DINERO DISPONIBLE** \$ \_\_\_\_\_

**INVERSIONES**

Acciones, Mercado de valores \$ \_\_\_\_\_  
 Valor de Bonos \$ \_\_\_\_\_  
 Depósitos Certificados \$ \_\_\_\_\_  
 Cuenta de Ahorros \$ \_\_\_\_\_  
 Otras Inversiones (liste) \$ \_\_\_\_\_

**TIENE QUE PRESENTAR DOCUMENTACION DE SOPORTE CON ESTA FORMA**

Con mi firma abajo, certifico que la información aquí proporcionada es verdadera y precisa.

\_\_\_\_\_  
 Acusado

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Oficial de Supervisión

\_\_\_\_\_  
 Fecha